

精神科看護領域の看護診断－看護介入リンケージ開発の試み

野嶋佐由美¹, 粕田孝行², 青本さとみ³, 池田貴子⁴, 青木典子⁵, 畦地博子⁶

新田和子⁷, 越智百枝⁸, 岡本真知子⁹, 中平洋子¹⁰, 山田 覚¹¹

(2006年10月31日受付, 2007年1月15日受理)

Developing the Linkage between NANDA and NIC for Psychiatric Nursing

(Received : October 31, 2006, Accepted : January 15, 2007)

要 旨

本研究は、我が国の精神科看護領域で活用可能な看護診断・看護介入リンケージ『精神科看護領域における精神科看護診断・看護介入のリンケージ』を開発することを目的に行われた。本リンケージは、文献検討やエキスパートナースによる検討、および研究者らの討議など、8段階のプロセスを経て開発されている。開発の過程で、精神科看護の現象を正確に表すために、看護診断名や看護介入名の分化、追加、変更が行われた。開発されたリンケージは、エキスパートナースによって精神科看護臨床での適用の有用性が評価されている。今後は、リンケージを試験的に臨床導入し洗練化していく必要性が示唆される。

キーワード ; リンケージ, NANDA, NIC, 精神科看護

Summary

This research was conducted to develop the linkage between NANDA and NIC for psychiatric nursing in Japan. This linkage was developed by eight research processes, which were reviewing literature, evaluation by psychiatric expert nurses, discussion among researchers, etc.. In the developing process, levels of NANDA and NIC were specialized, added, and changed in purpose of expressing psychiatric nursing situations. The linkage which was developed in this research was recognized useful for psychiatric nursing by expert nurses. The field trial hereafter will be needed for sophisticating this linkage.

Key words ; linkage, NANDA, NIC, psychiatric nursing

-
- 1 高知女子大学看護学部 教授 看護学博士 Department of Nursing, Faculty of Nursing, Kochiwomen's University
 - 2 高知女子大学看護学部 教授 看護学修士 Department of Nursing, Faculty of Nursing, Kochiwomen's University
 - 3 高知女子大学看護学部 講師 看護学修士 Department of Nursing, Faculty of Nursing, Kochiwomen's University
 - 4 高知女子大学看護学部 助手 看護学修士 Department of Nursing, Faculty of Nursing, Kochiwomen's University
 - 5 前・高知女子大学看護学部 講師 看護学修士
 - 6 高知女子大学看護学部 非常勤講師 看護学博士 Department of Nursing, Faculty of Nursing, Kochiwomen's University
 - 7 前・高知女子大学看護学部 助手 看護学修士
 - 8 香川大学医学部 助教授 看護学修士 Department of Nursing, Faculty of Medical, Kagawa University
 - 9 前・愛媛県立医療技術大学 講師 看護学修士
 - 10 愛媛県立医療技術大学保健科学部 講師 看護学修士 Department of Nursing, Faculty of Health Science, Ehime Prefectural University of Medical Science
 - 11 高知女子大学看護学部 教授 工学博士 Department of Nursing, Faculty of Nursing, Kochiwomen's University

1. 背景と目的

政府のe-Japan戦略の策定によって、医療における電子カルテ導入の動きが加速している。電子カルテの導入が臨床にもたらす利益としては、ケアの質の向上、効率化、情報提供の3つが挙げられるが（宇都，2003；月刊新医療編集，2000），看護の臨床にこのような利益をもたらすためには、看護の臨床を明確に表現しうる共通言語を見出すことが必要不可欠な要件といえる。現状で看護の現象を標準化した用語として電子カルテに利用されているのが、看護診断分類（NANDA）、看護介入分類（NIC）、看護成果分類（NOC）のリンケージであるといえよう。一方、文献では実際的な運用に際する様々な課題が報告されている（須釜ら，2004）。特に、精神科看護の領域では、心理的なケアが多く看護診断の確定が難しいなどの特殊性から、看護診断などの臨床の適用に対する戸惑いも大きい。竹田ら（2004）が述べるように、精神科の看護を向上していくためにも、精神科看護で行われているケアを記述しうる共通言語の開発が急務である。

そこで、本研究は、NANDA-NICのリンケージを用いて、精神科看護の臨床で行われているケアの内容を明確に表現しうる看護支援システムの開発を目的に行なった。このような取り組みは、NANDAやNICという共通言語を利用するにあたって、精神科看護領域では何が問題になるのかを明確にし、他科とも共通性を確保しながら、かつ、精神科看護の臨床で行われているケアの内容が明確に表現できる共通言語を見出すことに貢献すると考えられる。また、このような取り組みが単一の施設を超えて研究的な視点で行われることは、「用語やケアの標準化」を模索する上での貢献が大きいと考えている。

本研究班は、我が国の精神科看護領域で活用可能な看護診断－看護介入リンケージ、『精神科看護領域における精神科看護診断－看護介入のリンケージ』を開発し、看護ケアの標準化として看護情報の共通利用性を確保するために、将来研究成

果を活用してコンピュータープログラム化し、電子カルテ化に向けて検討することを目指した。統合失調症、気分障害、アルコール依存症、摂食障害、境界性人格症、認知症の6疾患を対象とする『精神科看護領域における精神科看護診断－看護介入のリンケージ』を作成した。

本報告では、『精神科看護領域における精神科看護診断－看護介入のリンケージ』を作成する過程と内容を紹介する。

2. 開発のプロセス

精神科看護領域における精神科看護診断・看護介入のリンケージ作成は、第1～第8段階のプロセスを経て行われた（図1）。本研究では、リンケージに関しては「看護診断・成果・介入－NANDA、NOC、NICのリンケージ」第一版3 医学書院 2003年を引用し、看護診断に関しては「NANDA看護診断 定義と分類2005-2006」医学書院 2005年を引用し、看護介入に関しては「看護介入分類（NIC）」南江堂2002年を引用した。

第1段階では、精神科看護領域のテキストで使われている看護診断・看護介入を抽出し、精神科看護診断・看護介入リンケージの原案の基礎を作成した。同時に、テキストや現存の看護支援システムなどを検討し、臨床で活用しやすいプログラム構造を検討した。

第2段階では、第1段階での検討をふまえ、代表的な精神疾患として、統合失調症・感情障害・摂食障害・アルコール依存症、境界性人格障害の5疾患をとりあげ、看護診断・看護介入リンケージ案をそれぞれ作成した。

第3段階では、第2段階で作成した「精神科看護診断・看護介入リンケージ（原案）」を、研究者による5疾患の15事例へのシミュレーションで検討していった。個々に事例に対して、看護診断及び看護介入に過不足がないかどうかを確認し、研究者間で共有し、リンケージの修正を行い新たなリンケージ第一案を作成した。

第4段階では、第3段階で修正した「精神科看護

第1段階	文献による検討
第2段階	疾患別「精神科看護診断・看護介入リンケージ（原案）」の作成 疾患固有（統合失調症・感情障害・摂食障害・アルコール依存症、境界性人格障害の5疾患）
第3段階	「精神科看護診断・看護介入リンケージ（分離型案）」へ修正
第4段階	妥当性の検討
第5段階	妥当性の検討
第6段階	「精神科看護診断・看護介入リンケージ（統合版案）」の作成
第7段階	妥当性の検討
第8段階	「精神科看護診断・看護介入リンケージガイドライン」の作成

図1 精神科看護診断・看護介入リンケージ作成のプロセス

「精神科看護診断・看護介入リンケージ（分離型案）」の妥当性に関して、4名のエキスパートナースにインタビューを行い、そこで得られた意見を検討しながら、さらに各疾患のリンケージを洗練化させていった。抽出した看護診断や看護介入が適切であるかどうかについて聞き取り調査を行った。すなわち、5疾患について、調査のたびに研究メンバーで検討し、修正を重ねた。

第5段階では、事例への適用を試みるため、実際に関わった事例の看護診断・看護介入を1疾患につき看護部責任者の推薦を得た5～10名のエキスパートナースに1又は2事例について聞き取り調査し、妥当性を検討した。第5段階のインタビューでエキスパートナースから、分離型案は「精神疾患を越えて共通する看護診断－看護介入」と「各疾患固有な看護診断－看護介入」に分離をしていたために、思考を分断され、実践的ではないとの指摘を受けたため、第6段階では、分離するのではなく、疾患毎に統合するものに修正し、疾患毎に「精神科看護診断・看護介入リンケージ（統合版）」へと再統合を行った。

第6段階では、「精神科看護診断・看護介入リンケージ（統合版）」の作成と事例への適応を行った。この段階で、精神科の病院では認知症患者のケアを行う病院が多く、臨床でリンケージを活用するには認知症のリンケージを作成する必要がある

という意見が出され、認知症を新たにとりあげてことを決定し、6疾患の「精神科看護診断・看護介入リンケージ（統合版）」を作成することとした。なお、リンケージの作成にあたっては、用語はNANDA－NICを基本に用いたが、現象を精神科領域に解りやすく説明するために用語の定義集を作成しリンケージ毎に整理を行った。

第7段階では、統合版を再度事例への適応を行った。

第8段階では、「精神科看護診断・看護介入リンケージガイドライン」の作成と病棟事例への適応を行った。作成したリンケージ、定義集をもとに病棟での活用役に役立てられるよう看護師向けのガイドラインを作成した。そして作成した疾患別の「精神科看護診断・看護介入リンケージ（統合版）」の妥当性を検証するため現在看護診断を取り入れているX県の大学病院の精神科病棟（病床数35床・看護師数15名）へ活用を依頼した。

3. 精神科看護領域の看護診断・看護介入リンケージの説明

本リンケージは、疾患の選択、看護診断の選択、そして看護介入の選択を行うとする3段階構造を有している。「看護診断・成果・介入－NANDA, NOC, NICのリンケージ」（2003）に示されるように、まず看護診断の選択を行う構造ではなく、

その前に疾患名を選択する構造をとったのは、誰にでも使いやすいことを尊重したためである。精神科看護の領域では、使いにくいという理由から看護診断を利用していない施設も多い。また、一般的な精神科看護領域で用いられている看護支援システムは、疾患、または状態像を基本に構成されていることが多い。このような状況を考慮すると、まず疾患の選択を行う3段階の構造が、今までNANDAなどを利用したことのない看護師にとっても使いやすい構造であると考えられた。

以下に、疾患、看護診断、看護介入の順でその内容を示す。

1) 疾患

作成したリンケージは、統合失調症、感情障害、摂食障害、アルコール依存症、境界性人格障害、認知症の6疾患である。それぞれの疾患には、その看護ケアにおいて必要な看護診断が分類されている。統合失調症は60看護診断(12領域)、気分障害は56看護診断(12領域)、摂食障害は54看護診断(12領域)、アルコール依存症は52看護診断(13領域)、境界性人格障害は42看護診断(11領域)、認知症は49看護診断(11領域)である。尚、本リンケージは精神疾患を中心とし、身体合併症は対象としていない。

2) 看護診断

NANDA(NANDA看護診断 定義と分類2005-2006)では13領域、173の看護診断名が同定されているが、本リンケージでは111の看護診断を活用している。111看護診断は、タキシノミーⅡによる分類法により13領域に分類された形で提示されている。

活用した111の看護診断のうち、NANDAの看護診断名をそのまま活用しているものが67、精神科看護の現象に焦点を当てて分化させたものが34、新たに加えたものが10である。すなわち、このリストには、NANDAの看護診断名67に加えて、精神科領域に固有なものとして44を追加した(資料1)。

NANDAの診断名の追加や分化は、エキスパー

トナースの意見も伺いながら慎重に進めている。検討を重ね、精神看護の現象を正確に示すためにどうしても必要な診断のみ追加や分化を行っている。例えば、「摂食セルフケア不足」は、現象を正確に表すために「摂食セルフケア：異食」「摂食セルフケア：盗食」「摂食セルフケア：物忘れ」に分化させた。また、例えば「自己概念混乱」「社会生活準備セルフケア」などのように、精神科の現象を示すために必要不可欠な看護診断名は新たに追加した。

リンケージ作成の過程で、NANDAの定義はなじみにくく、わかりにくいという意見も聞かれたため、本リンケージで活用している看護診断の用語は、NANDAの診断の定義を尊重しつつ、精神科特有の現象をわかりやすく説明するために補足説明を加え再定義している。

3) 看護介入

看護介入に関しては、Iowa Intervention Projectによる「看護介入分類(NIC)」(2002)を活用した。NICでは、7領域549の看護介入が同定されているが、本リンケージでは214の看護介入を活用した(資料2)。

このリストには、NICの看護介入169に加えて、精神科看護領域に固有な看護介入を示すために分化させたものが17、新たに加えたものが20、イメージしにくい翻訳名を変更させたものが8存在している。すなわち、精神科看護領域に固有な看護介入を示すために45を追加している。看護介入の追加や分化については慎重な検討を重ね、どうしても必要不可欠と考えられる介入についてのみ行っている。例えば「情動支援」は、精神科看護領域では感情表出、励まし、保証など複数の方法を用いて行われており、状態に応じた使い分けが必要不可欠である。そのため、「情動支援」の看護介入は3つのパターンに分化させた。また、精神科看護では必要不可欠な看護介入として、「看護者による服薬管理」「限界設定」「症状マネジメント」などの看護介入を新たに加えている。さらに、例えば「複合的人間関係形成」のようにイメージの

しにくい看護介入名は、その意味を考え「治療関係の形成」などのように翻訳用語を変更させた。

本リンケージで活用されている看護介入の用語の説明は、NICの看護介入の定義を尊重しつつ、精神科特有の現象をわかりやすく説明するために、補足説明を加えた。NICの看護介入は7領域で構成されているが、今回は地域の問題は取り上げず6つの領域の分類となった。

尚、今回のリンケージは看護計画の立案を補助するためのツールとして位置づけており日常的な看護行為を表現する下位項目までは取り上げなかった。

4) 看護診断・看護介入リンケージの説明

本リンケージは、患者の診断名を確認し疾患名を選択すると、その疾患に特徴的な看護診断が提示され、そこから患者の状態を示す診断名を選択すると、その状況で推薦される看護介入が提示され選択できるような形をとっている。実際の構造を示すために、リンケージのうち統合失調症について、特にこの疾患で問題となる対人関係を含む領域7役割関係のリンケージについて紹介する(資料3)。

5) 本リンケージの特徴

本リンケージは、下記の6つの点で特徴的である。

- (1) 入院時・退院時：精神科看護領域においては、入院時や退院時に患者の状態像を超えて共通して考慮すべき看護問題が存在している。そこで、本リンケージでは入院時と退院時に看護師が介入すべき看護問題に焦点を当ていくつかの看護診断を作成した。
- (2) セルフケアについて：セルフケアは、NANDAの13領域には含まれていないが、精神科看護領域においては、重要な看護診断である。セルフケアに関わる問題を多くとりあげるために、NANDAのセルフケアに関わる看護診断を細かく分化させた。加えて、細分化してしまうことで見えにくくなるセルフケアの全体像を捉えるための看護診断も新しく作成した。

(3) 対人関係について：精神疾患患者の対人関係上の問題は様々な要因が複雑に絡み合っている。本リンケージでは介入の視点を持ちやすいように、対人関係の問題を、対人関係の過少過多といった量に関わるもの、病理や病状からおこるもの、対人関係スキルの不足から起こるもの、その場の状況の捉え方の歪みからおこるものにわけた。

(4) 家族の位置づけ：本リンケージは入院中の患者並びにその家族を対象にしている。このことより、家族に対する介入の視点が持ちやすくなるように、家族に関わる看護診断を注意深く取り上げた。加えて、看護として必要であると思われる診断は広く取り上げている。

(5) 地域について：本リンケージは入院中の患者並びにその家族を対象にしている。そのため、地域に働きかけることは含んでいないが、特に退院時に関しては、患者さん並びにそのご家族が、地域の資源を有効に活用できるように、地域に関連する診断を作成した。

(6) 個別性：本リンケージでは、複数の看護診断を組み合わせることで、患者さんの個別性が表現され则认为しているため、複数の看護診断とそれに含まれる看護介入を選択することで、患者さんの個別性にあわせた看護介入が可能となると考えている。

4. 精神科看護領域の看護診断・看護介入リンケージの有効性

本リンケージは、研究協力病棟の看護師によって平成18年1月～11月の間、統合失調症6ケース、感情障害9ケース、摂食障害7ケース、境界性人格障害1ケース、認知症2ケースの計25ケースで実際に試用され、評価されている。看護師からの評価としては、「基本的に全領域をカバーできている」、「個別性を考える上では社会復帰まで見通した計画がなされてわかりよい」、「多岐にわたり細かく看護診断がありよいと思った」、「使いにくいとは感じなかった」という意見が多く、入院か

ら退院までを網羅した日常的なケア場面で活用できるリンケージとしての役割が期待できる。

しかし、一方で「言葉が全て難しい」、「言葉の定義が難しいのでもう少しわかりやすい言葉になったらよいかと思う」という意見も聞かれた。これは精神科看護領域で用いられる診断用語自体の抽象度の高さによるものであると考えられ、今後この用語を使っていき、慣れていくことで克服できるのではないかと考えられる。臨床で用いるための課題としても、「使い慣れていない介入や診断を理解することが必要」、「看護診断介入の定義をきちんと理解することが必要」、「おのおのが定義をきちんと頭に入れることが必要」などの意見が聞かれている。

その他、このリンケージを活用していくために必要なこととして、「入院から退院までの看護診断を（看護師）が変化させていけることが必要」、「入院時看護診断計画を立案する時に何が重要か見極めることが必要」という意見があった。リンケージでは看護診断に対して必要な看護介入が網羅されており、この介入を参考にしながらケアの優先度を考えたりすることでケアのガイドラインの役割も果たしていけることが予測される。今後看護診断や介入の用語に慣れていくことや看護師自身が介入の優先度の見極めをつけていくことで、より患者の個別性に合わせたタイムリーな介入を行っていくための一つのツールとしての役割を発展させることができると考えられる。

しかし、現在このリンケージを用いることで看護計画の立案に具体的にどのように役立っているのかは明らかにされておらず、今後対象ケースを増やすことで検討が必要ではないかと考える。

5. まとめ

精神科看護領域で活用されている精神科看護診断として、13領域、111の看護診断を明らかにし、精神科看護介入として214の看護介入を同定するとともに、事例への適用を繰り返しながら、統合失調症、感情障害、摂食障害、アルコール依存症、

境界性人格障害、認知症の6疾患について疾患ごとのリンケージを作成し、臨床事例への適用を試みた。今後は、さらに試験的に臨床導入するなどし、適用を広めていくことでケアの標準化のための指針としての有用性を検討していくことが課題となると考えられた。

本研究は平成14年度－17年度 科学研究費補助金を受けて行われた。

引用・参考文献

- ・J,Marion.,B,Gloria., et al.藤村龍子監訳；看護診断・成果・介入 NANDA,NOC,NICのリンケージ, 第1版3, 医学書院, 東京, 2003
- ・NANDA International, S,S,R., et al.日本看護診断学会監訳；NANDA看護診断定義と分類2005-2006, 第1版2, 医学書院, 東京, 2005
- ・Iowa Intervention Project, 中木高夫ら；看護介入分類 (NIC), 原著第3版, 南江堂, 東京, 2002
- ・宇都由美子；なぜ電子カルテ化が求められているのか, Nursing Today, 18(2), P24-27, 2003
- ・月刊新医療編集；MNムックシリーズ 電子カルテ世界最新事情, 株式会社エム・イー振興協会, 東京, 2000
- ・特集 看護の共通言語を構築する 看護実践国際分類 (ICNP) /アルファバージョン, インターナショナルナースングレビュー, 20(3), 1997
- ・McCloskey, J.C. & Bulechek, G.M. ; Nursing Interventions Classification (NIC) Second edition, IOWA INTERVEVTION PROJECT, Mosby, 1978
- ・須釜なつみ, 鈴木照実；NANDA・NOC・NICを用いた看護記録の電子化 第1回 都立病院共通の電子カルテシステム導入における看護部門の取り組みの実際, 看護展望, 29(7), P786-794, 2004
- ・須釜なつみ, 鈴木照実；NANDA・NOC・NICを用いた看護記録の電子化 第2回 電子カルテ導入前の職員教育と看護記録の電子化, 看護展望, 29(8), P906-912, 2004
- ・須釜なつみ, 鈴木照実；NANDA・NOC・NICを用いた看護記録の電子化 最終回 電子カルテの活用による看護記録・看護実践, 看護展望, 29(9), P58-65, 2004
- 13. 竹田雄介ら；見えてきた電子カルテの導入 記録における看護行為・用語の標準化 電子カルテに精神科の特徴を反映させるために, 精神科看護, 141, P35-40, 2004

資料1 本リンケージに活用した看護診断名

	本リンケージに活用した看護診断名	
変 更 な し	栄養摂取消費バランス異常：必要量以下	絶望
	栄養摂取消費バランス異常：必要量以上	体液量過剰
	栄養摂取消費バランス異常リスク状態：必要量以上	体液量不足
	親役割葛藤	体液量不足リスク状態
	家族介護者役割緊張	体温平衡異常リスク状態
	家族介護者役割緊張リスク状態	対他者暴力リスク状態
	家族機能障害：アルコール症	転倒リスク状態
	感覚知覚混乱	入浴／清潔セルフケア不足
	感染リスク状態	徘徊
	記憶障害	排泄セルフケア不足
	気分転換活動不足	発達遅延リスク状態
	急性混乱	非効果的家族治療計画管理
	恐怖	非効果的健康維持
	下痢	非効果的コーピング
	言語的コミュニケーション障害	非効果的セクシュアリティパターン
	更衣／整容セルフケア不足	非効果的治療計画管理
	誤嚥リスク状態	非効果的抵抗力
	孤独感リスク状態	非効果的否認
	自己傷害	非効果的役割遂行
	自己傷害リスク状態	悲嘆機能障害
	自己尊重状況的低下	悲嘆機能障害リスク状態
	自己尊重慢性的低下	皮膚統合性障害リスク状態
	自殺リスク状態	不安
	歯生障害	便秘
	社会的孤立	便秘リスク状態
	状況解釈障害性シンドローム	防御的コーピング
	消耗性疲労	ボディイメージ混乱
	身体外傷リスク状態	慢性混乱
	身体損傷リスク状態	無力
	睡眠剥奪	無力リスク状態
	睡眠パターン混乱	霊的苦悩
	成長発達遅延	霊的苦悩リスク状態
	摂食セルフケア不足	
分 化 (※)	意思決定葛藤：治療への合意に関する葛藤	体液量平衡異常リスク状態：下剤の乱用
	感覚知覚混乱：アルコール離脱せん妄（振戦せん妄）	体液量平衡異常リスク状態：電解質バランス異常
	気分転換活動不足：過活動	中毒リスク状態：向精神薬の副作用

分化 (※)	急性混乱：アルコール幻覚	適応障害：過適応
	急性混乱：気分障害急性混乱	適応障害：退院の適応に関する問題（本人）
	急性混乱：せん妄	排泄セルフケア不足：下痢
	思考過程混乱：思考の混乱	排泄セルフケア不足：尿失禁
	社会的相互作用障害：対人関係スキルの不足	排泄セルフケア不足：便失禁
	社会的相互作用障害：対人関係の過少・過多	排泄セルフケア不足：便秘リスク状態
	社会的相互作用障害：病的体験による対人関係の問題	非効果的組織循環：肝
	社会的相互作用障害：病理による対人関係の問題	非効果的組織循環：食道静脈瘤破裂リスク状態
	社会的相互作用障害—対人関係に関する捉え方の障害	非効果的組織循環：脾
	消耗性疲労：精神症状による活動低下	非効果的地域社会治療計画管理：退院受け入れに関する地域の問題
	成長発達遅延リスク状態	非効果的治療計画管理：症状マネジメントの問題
	摂食セルフケア不足：異食	非効果的治療計画管理：断酒継続維持リスク状態
	摂食セルフケア不足：盗食	非効果的治療計画管理：病識の不足
	摂食セルフケア不足：物忘れ	非効果的治療計画管理：服薬行動の問題
	体液量平衡異常リスク状態：嘔吐	
追加 (※※)	家族機能障害	自己概念混乱：嗜癖
	家族機能障害：人格障害	社会生活準備セルフケア不足
	家族機能障害：摂食障害	適応障害リスク状態：退院の適応に関する問題（家族）
	自己概念混乱	適応障害リスク状態：入院の適応に関する問題（本人）
	自己概念混乱：自我の肥大	非効果的家族コーピング

*本リンケージの看護診断名は基本的に「NANDA International, S,S,R., et al. 日本看護診断学会監訳；NANDA 看護診断定義と分類 2005-2006, 第1版2, 医学書院, 東京, 2005」を参照している

資料2 本リンケージに活用した看護介入名

	本リンケージに利用した看護介入名	
変更なし	圧迫潰瘍予防（褥瘡予防）	耳部ケア
	圧迫管理	社会化強化
	安心感強化	出血軽減：消化管
	罨法	出血対策
	怒りコントロール援助	消化管チューブ挿入
	意思決定支援	床上安静ケア
	運動区域制限	衝動コントロール訓練
	運動療法：バランス	静脈アクセス器具(VAD) 維持
	運動療法：歩行	ショック管理
	栄養カウンセリング	ショック管理：循環血液量減少性
	栄養管理	身体拘束
	栄養モニタリング	睡眠強化
	会陰部ケア	性カウンセリング

変 更 な し	エネルギー管理	積極的傾聴
	嚥下療法	摂食
	嘔吐管理	セルフケア援助
	親教育：青年期	セルフケア援助：排泄
	外出／外泊促進	セルフケア援助：摂食
	回想法	セルフケア援助：入浴／清潔
	回復力促進	セルフケア援助：更衣／整容
	カウンセリング	せん妄管理
	学習レディネスの強化	創傷ケア
	隔離	掻痒管理
	家族関与促進	足部ケア
	家族機能維持	退院計画立案
	家族結集	体液／電解質管理
	家族統合性促進	体液用増加管理
	家族療法	体液量管理
	価値明確化	体液量減少管理
	環境管理	体液量モニタリング
	環境管理：安全	体温調節
	環境管理：家庭準備	体重管理
	環境管理：従事者の安全	体重減量援助
	環境管理：暴力予防	体重増量援助
	患者契約	対立仲裁
	患者権利擁護	多専門職ケアカンファレンス
	感染コントロール	保清
	完全静脈栄養と薬管理（TPN）と薬管理	単純マッサージ法
	感染防御	単純リラクゼーション法
	眼部ケア	痴呆管理
	記憶訓練	チューブ・ケア：消化管
	危機介入	鎮静法
	気道管理	爪部ケア（ネイルケア）
	気分管理	低血糖管理
	共在	電解質管理
	共同目標設定	電解質管理：低カリウム血症
	ギルトワーク促進（罪悪感からの癒し）	電解質管理：低ナトリウム血症
	グリーフワーク促進（悲嘆・喪失の体験からの癒し）	電解質モニタリング
	経静脈治療	伝染性疾患管理
	教育：安全な性行為	転倒予防
	教育：疾患経過	導尿

変更なし	教育：処方された活動/運動	入院時ケア
	教育：処方された食事療法	尿失禁ケア
	教育：処方された薬物療法	尿閉ケア
	痙攣発作管理	認知再構築
	ケースマネジメント	認知刺激
	下痢管理	ノーマライゼーション促進
	幻覚管理	排尿管理
	健康教育	排尿習慣訓練
	検査データ解釈	排尿誘発
	更衣	排便管理
	口腔衛生維持	排便訓練
	口腔衛生修復	発熱処置
	高血糖管理	皮膚ケア：局所治療
	行動管理	皮膚サーベイランス
	行動管理：自己損傷	不安軽減
	行動管理：性的	物資使用対処：禁酒
	行動管理：多動・注意欠陥	物質使用対処：過剰服薬
	行動変容	物質使用対処：過剰服薬
	行動変容：社会的技能	物質使用対処：禁酒
	誤嚥対策	物質使用予防
	鼓腸緩和	ヘルスケア情報交換
	コーピング強化	ヘルスシステム案内
	コミュニケーション強化：言語障害	便失禁ケア
	コミュニケーション強化：視覚障害	ポジショニング（体位づけ）
	コミュニケーション強化：聴覚障害	妄想管理
	サーベイランス：安全性	毛髪ケア
	支援グループ	役割強化
	支援システム強化	予期ガイダンス
	自己主張訓練	与薬
	自己責任促進	リアリティ・オリエンテーション（現実性見当識づけ）
	自己尊重強化	リスク確認
	自己変容援助	レスパイト・ケア（息抜きケア）
	自殺予防	
分化（※）	安心感強化：場の形成	コーピング強化：家族コーピング強化
	意思決定支援：意思決定保留支援	コーピング強化：家族コーピング強化
	意思決定支援：家族の意思決定支援	自己受容援助：自己受容促進
	エネルギー管理：良質な休息の確保	社会化強化：発達の社会化強化
	カウンセリング：家族カウンセリング	情動支援：家族情動支援

分 化 (※)	環境管理：刺激調整 ギルトワーク促進（家族の罪悪感からの癒し） 行動管理：摂食行動 行動変容：家族行動変容 行動変容：段階的行動変容	情動支援：感情表出 情動支援：励まし 情動支援：保証 体液量モニタリング：飲水行動モニタリング
追 加 (※※)	気分転換促進 希望の支援 自己への気付きの強化 治療関係の形成	フィジカルアセスメント 便秘管理 ボディイメージ形成支援 離院予防
翻 訳 名 の 変 更 (※※※※)	介護支援 家事家政能力の強化 家族との契約 家族の気付きの強化 活動療法等各種療法 看護者による服薬管理 教育：家族教育 教育：日常生活 契約遵守行動モニタリング 限界設定	現実検討能力の強化 コミュニケーション強化：家族コミュニケーション強化 自我境界の明確化 自我の保護 自己責任の軽減 自己責任明確化 症状マネジメント 退院前訪問 入院時治療計画 輸液管理

*本リンケージの看護介入名は基本的に「Iowa Intervention Project, 中木高夫ら；看護介入分類（NIC），原著第3版，南江堂，東京，2002」を参照している。

表3 統合失調症リンケージ（一部抜粋 対人関係の問題を含む領域；役割関係）

	看護診断	看護介入
7 役割 関係	<input type="checkbox"/> 社会的相互作用障害：対人関係の過少・過多＊	<input type="checkbox"/> 安心感強化 <input type="checkbox"/> 情動支援：感情表出＊ <input type="checkbox"/> 積極的傾聴 <input type="checkbox"/> 治療関係の形成＊＊ <input type="checkbox"/> 自己尊重強化 <input type="checkbox"/> 活動療法等各種療法＊＊＊ <input type="checkbox"/> コーピング強化 <input type="checkbox"/> 社会化強化 <input type="checkbox"/> 対立仲裁
	<input type="checkbox"/> 社会的相互作用障害：病的体験による対人関係の問題＊	<input type="checkbox"/> 衝動コントロール訓練 <input type="checkbox"/> 行動変容：段階的行動変容＊ <input type="checkbox"/> 患者契約 <input type="checkbox"/> 共同目標設定 <input type="checkbox"/> 限界設定＊＊＊ <input type="checkbox"/> 現実検討能力の強化＊＊＊ <input type="checkbox"/> 情動支援：感情表出＊ <input type="checkbox"/> 自己主張訓練 <input type="checkbox"/> 行動変容：社会的技能 <input type="checkbox"/> 多専門職ケアカンファレンス
	<input type="checkbox"/> 社会的相互作用障害：対人関係スキルの不足＊	<input type="checkbox"/> 行動変容：社会的技能 <input type="checkbox"/> 自己への気づきの強化＊＊ <input type="checkbox"/> 情動支援：励まし＊ <input type="checkbox"/> 自己主張訓練 <input type="checkbox"/> 社会化強化 <input type="checkbox"/> 活動療法等各種療法＊＊＊ <input type="checkbox"/> 支援システム強化
	<input type="checkbox"/> 社会的相互作用障害：対人関係に関する捉え方の障害＊	<input type="checkbox"/> 自己への気づきの強化＊＊ <input type="checkbox"/> 認知再構築 <input type="checkbox"/> 自己変容援助 <input type="checkbox"/> 行動変容：社会的技能 <input type="checkbox"/> 自己責任促進
	<input type="checkbox"/> 家族介護者役割緊張	<input type="checkbox"/> 介護支援＊＊＊ <input type="checkbox"/> コーピング強化：家族コーピング強化＊ <input type="checkbox"/> レスパイト・ケア（息抜きケア） <input type="checkbox"/> 情動支援：家族情動支援＊ <input type="checkbox"/> 教育：家族教育＊＊＊ <input type="checkbox"/> ヘルスシステム案内 <input type="checkbox"/> 支援システム強化 <input type="checkbox"/> 家族統合性促進
	<input type="checkbox"/> 家族介護者役割緊張リスク状態	<input type="checkbox"/> 介護支援＊＊＊ <input type="checkbox"/> コーピング強化：家族コーピング強化＊ <input type="checkbox"/> 教育：家族教育＊＊＊ <input type="checkbox"/> レスパイト・ケア（息抜きケア） <input type="checkbox"/> ヘルスシステム案内 <input type="checkbox"/> 支援システム強化 <input type="checkbox"/> 家族統合性促進 <input type="checkbox"/> 情動支援：家族情動支援＊